



¿Desea servicio VIP? Sí No

¿Estos Documentos serán depositados en Cancillería? Sí No

SOLICITUD DE SERVICIOS DEL REGISTRO MERCANTIL

SOCIEDADES EN COMANDITA

Para que este formulario sea recibido, debe estar completo y llenado a computadora
Para consultas escribir a camara_valverde@yahoo.com

DATOS DEL GESTOR DEL SERVICIO

Este servicio es solicitado por: Oficina de Abogados Sociedad Persona Física

Oficina de Abogados/Sociedad/Persona Física: _____ RNC/Cédula: _____

Nombre de la Persona de Contacto: _____ Cédula: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

¿A nombre de quién se emitirá la factura? _____ RNC/Cédula: _____

¿Desea Comprobante Fiscal? Sí No

DATOS DE SOLICITUD

TIPO DE COMANDITA: Simple Por Acciones

DENOMINACIÓN SOCIAL/RAZÓN SOCIAL: _____ REGISTRO NO. : _____ SD

DIRECCIÓN DE LA SOCIEDAD: _____

TELÉFONO 1: _____ TELÉFONO 2: _____ FAX: _____

APARTADO POSTAL: _____ EMAIL: _____ PÁGINA WEB/WEBSITE: _____

FECHA DE EMISIÓN/MATRICULACIÓN: _____ FECHA DE VENCIMIENTO: _____

FECHA DE ACTO CONSTITUTIVO: _____ FECHA ÚLTIMA MODIFICACIÓN: _____ RNC: _____

ESTADO ACTUAL DE LA SOCIEDAD

Activa Cese Temporal Disuelta En Liquidación

ORDEN	FAVOR INDICAR EL/LOS TIPOS DE SERVICIO(S) DESEADO(S)	MARCAR CON UNA X
1	Registro Nuevo o Matriculación	
2	Registro Nuevo o Matriculación y Transformación	
3	Modificación por Transformación	
4	Modificación por Cambio de Domicilio a otra Provincia	
5	Modificación por Cambios en la Composición de los Socios Comanditados ó Comanditarios	
6	Modificación por Cambio de Denominación Social o Razón Social/ Objeto Social	
7	Modificación por Designación de Miembros del Organo de Gestión, Administradores, Comisario de Cuentas (si aplica), consejo de vigilancia (si aplica)	
8	Modificación por Cambio de Domicilio dentro de la misma Provincia	
9	Modificación por Aumento de Capital Social/Social Autorizado	
10	Modificación por Reducción de Capital Social/Social Autorizado	
11	Modificación por Aumento de Capital Suscrito y Pagado (sólo comandita por acciones)	
12	Modificación por Reducción de Capital Suscrito y Pagado (sólo comandita por acciones)	
13	Modificación por Cambio de Domicilio desde otra Provincia	
14	Cierre Registral (Liquidación, cancelación, fusión y escisión)	
15	Modificación por Disolución Designando Liquidador(es)	
16	Modificación por Suspensión de Actividades Comerciales o Cese Temporal	
17	Modificación por Fusión	
18	Modificación por Escisión	
19	Actualización de Datos generales de la sociedad (RNC, teléfono, fax, apartado postal, e-mail, página web, informaciones generales Socios/Accionistas, referencias bancarias, referencias comerciales, cantidad de empleados)	
20	Renovación con Registro de Documentos	
21	Renovación sin Registro de Documentos	
22	Renovación y Duplicado por pérdida	
23	Duplicado por Pérdida	
24	Registro de Documentos	

Nota: Para solicitar duplicado por pérdida y registro de documentos los campos de la página 2 son opcionales y en la página 3 sólo debe completar la AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE.

ACTIVIDAD DE LA EMPRESA		
<input type="radio"/> Servicios <input type="radio"/> Industrial <input type="radio"/> Agrario <input type="radio"/> Comercio		
ACTIVIDAD/DESCRIPCIÓN DEL NEGOCIO	PRINCIPALES PRODUCTOS/SERVICIOS	SISTEMA ARMONIZADO (SA)

DATOS DE SOCIO(S) COMANDITADO(S)					
Nombre(s) y Apellido(s)	Dirección (Calle/Número/Sector)	Cédula/Pasaporte/RNC	Registro Mercantil/ Registro Público	Nacionalidad	Estado Civil

Cant.de Socios: _____

DATOS DE SOCIO(S) COMANDITARIO(S)					
Nombre(s) y Apellido(s)	Dirección (Calle/Número/Sector)	Cédula/Pasaporte/RNC	Registro Mercantil/ Registro Público	Nacionalidad	Estado Civil

Cant.de Socios: _____

DATOS DE ÓRGANO DE GESTIÓN					
Cargo	Nombre(s) y Apellido(s)	Dirección (Calle/Número/Sector)	Cédula/Pasaporte	Nacionalidad	Estado Civil

DATOS DE ADMINISTRADORES Y/O PERSONAS AUTORIZADAS A FIRMAR EN SU NOMBRE				
Nombre(s) y Apellido(s)	Dirección (Calle/Número/Sector)	Cédula/Pasaporte	Nacionalidad	Estado Civil

Pase a la última página

DATOS DE CONSEJO DE VIGILANCIA (Sólo para Comandita por Acciones)

Nombre(s) y Apellido(s)	Dirección (Calle/Número/Sector)	Cédula/Pasaporte	Nacionalidad	Estado Civil

* Los miembros del Consejo de Vigilancia deben ser Socios Comanditarios

DATOS DE COMISARIO DE CUENTAS (Sólo para Comandita por Acciones)

Nombre(s) y Apellido(s)	Dirección (Calle/Número/Sector)	Cédula/Pasaporte	Nacionalidad	Estado Civil

	Capital Social/Social Autorizado	Capital Suscrito y Pagado (Sólo para comanditas por acciones)	Bienes Raíces	Activos
Monto				
Moneda				

Duración de la Sociedad	Fecha de Inicio de Operaciones	Duración Órgano de Gestión	Fecha Última Asamblea
<input type="radio"/> Definida <input type="radio"/> Indefinida Cant.de años			

REFERENCIAS COMERCIALES

REFERENCIAS BANCARIAS

NÚMERO DE EMPLEADOS	F:	M:	TOTAL:
----------------------------	----	----	---------------

¿DONDE TIENE?	DIRECCIÓN
Sucursales	
Agencias	
Filiales	

ENTES REGULADOS

Clase de Ente	No. de Resolución

Nombre Comercial: _____ No. de Registro: _____

AUTORIZACIÓN DEL SOLICITANTE

Yo _____ en calidad de

Gerente Representante Autorizado*

por la presente afirmo bajo juramento que los datos son correctos y completos y que no he omitido ni falseado información alguna.

Firma

Fecha

*Nota : En caso de Representante Autorizado anexe poder de representación